

**ALINE ARRAIS DE SÁ LEAL**

**Faceta Laminada de Porcelana: Relato de Caso Clínico**



**ALINE ARRAIS DE SÁ LEAL**

**Faceta Laminada de Porcelana: Relato de Caso Clínico**

Trabalho de Conclusão de Curso como parte dos requisitos para a Graduação em Odontologia na Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”.

Orientador: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Mara Antônio Monteiro de Castro

**ARAÇATUBA – SP  
2009**

## **Dedicatória**

À minha mãe, Mary, pelo seu grande incentivo, dedicação e amor pela arte de fazer sorrisos na odontologia;

Ao meu pai, Hélio, por representar meu maior exemplo e experiência de amor, amizade e lealdade e, sobretudo, pelo apoio e dedicação;

Ao meu irmão, Diego, por fortalecer os laços da igualdade, irmandade e amizade;

## **Agradecimentos**

Concluo o Curso Superior em Odontologia e inicio o curso de minha vida profissional, não encontrarei mãos que me puxem para cima nesta vida profissional, apenas levo a certeza de encontrar degraus, aos quais transporei, passo a passo, ritmados e reforçados por aquilo que aprendi.

Há tantos a agradecer, por tanto se dedicarem a mim, não somente por terem ensinado, mas por terem me feito aprender. A palavra mestre, nunca fará justiça aos professores dedicados, aos quais, sem nominar terão meu eterno agradecimento;

À minha família, por representarem meu esteio, meu passado e meu futuro, por terem contribuído no processo de minha formação. Sempre fizeram entender, que o futuro, é feito a partir da constante dedicação no presente;

Por fim, àquele que me permitiu tudo isso, ao longo de toda a minha vida, e, não somente nestes anos como universitária, ao meu Deus, obrigada. Reconheço cada vez mais em todos os meus momentos, que você é o maior mestre.

## **Epígrafe**

“A excelência de todas as artes é a sua intensidade, capaz de fazer tudo o que é desagradável evaporar, para estar em estreita relação com a beleza e a verdade.”

(John Keats)

LEAL, A.A.S. **Faceta Laminada de Porcelana: Relato de Caso Clínico.** 2009.29f. Trabalho de Conclusão de Curso – Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista, Araçatuba, 2009.

## **RESUMO**

A fim de alcançar excelência estética, recuperação funcional dos elementos dentais e um sorriso harmonioso através de um tratamento mais conservador e durável, as facetas laminadas de porcelana têm sido consideradas um dos recursos de restauração estética mais avançada devido as suas propriedades. Quando bem indicada, torna-se uma alternativa bastante satisfatória e com ótimos resultados em restaurações estéticas anteriores. O presente trabalho tem o objetivo de demonstrar e discutir um caso clínico desenvolvido na Clínica Avançada de Odontologia Estética, em Araçatuba, no qual foram confeccionadas facetas laminadas em porcelana em dez dentes (15, 14, 13, 12, 11, 21, 22, 23, 24 e 25) de um paciente de 52 anos de idade, cuja queixa principal era o descontentamento com suas facetas de resina composta, devido descoloração frequente do material restaurador. Após o término das sessões clínicas de confecção e cimentação da faceta, pudemos perceber uma melhora no sorriso do paciente, harmonia dos elementos dentais em relação à cor, ao alinhamento, tamanho e forma.

**PALAVRAS-CHAVE:** Facetas dentárias. Estética dentária. Porcelana

LEAL, A.A.S. **Porcelain Laminate Veneers: Case Report.** 2009.29f. Trabalho de Conclusão de Curso – Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista, Araçatuba, 2009.

### **Abstract**

In order to achieve an esthetic excellence, functional recovery of the dental elements and a harmonious smile through the conservative and durable treatment, the porcelain laminate veneers have been considered one of the most advanced esthetic restorative modalities due to its properties. If correctly indicated, the use of the porcelain laminate veneers is a quite satisfactory alternative and with excellent results in esthetic restorations of anterior teeth. The present article aims to present and discuss a clinical case treated at the Advanced Clinical Aesthetic Dentistry, in Araçatuba. In this case, porcelain laminate veneers were utilized in ten teeth (15, 14, 13, 12, 11, 21, 22, 23, 24 and 25) a 52-year-old patient, whose principal complaint was the dissatisfaction with his smile with direct composite resin, often due to the discoloration of the restorative material. After the end of clinical sessions of preparation and cementation of the veneers, it was possible to perceive an improvement in the smile, harmony of the dental elements in color, alignment, size and form.

**KEYWORDS:** Dental veneers. Esthetics, dental. Porcelain

## Lista de Figuras

<b>Figura 01:</b> Início do caso, com alterações de cor e forma dos elementos dentais.	13
<b>Figura 02:</b> Preparo vestibular	14
<b>Figura 03:</b> Rompimento do ponto de contato	14
<b>Figura 04:</b> Inserção do fio retrator	15
<b>Figura 05:</b> Moldagem com silicona pesada	15
<b>Figura 06 e 07:</b> Molde concluído com os dois componentes da silicona e detalhe da cópia do término cervical	15
<b>Figura 08 e 09:</b> Confeção dos provisórios diretamente na boca do paciente	16
<b>Figura 10:</b> Facetas laminadas de porcelana	16
<b>Figura 11:</b> Tratamento da peça com ácido fluorídrico, silano e adesivo sem fotopolimerização	17
<b>Figura 12:</b> Isolamento Absoluto	17
<b>Figura 13:</b> Aplicação do ácido fosfórico	17
<b>Figura 14:</b> Lavagem com água e secagem	18
<b>Figura 15:</b> Aplicação do adesivo	18
<b>Figura 16:</b> Fotopolimerização do adesivo	18
<b>Figura 17:</b> Cimentação e limpeza	18
<b>Figura 18:</b> Fotopolimerização do cimento	19
<b>Figura 19:</b> Facetas cimentadas	19
<b>Figura 20:</b> Aspecto clínico final com as facetas laminadas de porcelana	19





## Sumário

1 – Introdução	10
2 – Relato de Caso Clínico	13
3 – Discussão	20
4 – Conclusão	22
Referências Bibliográficas	23



## 1-Introdução

O desenvolvimento dos materiais restauradores estéticos, especificamente, das cerâmicas dentais, tem tornado a odontologia restauradora muito atrativa para o paciente e para o profissional. Com isso, o paciente tem a sua disposição sistemas que podem dar resultados belos e previsíveis e o cirurgião-dentista é desafiado a adquirir novos conceitos, novas idéias e entender que o fator estético tem participação fundamental na auto-estima de seu paciente. Nesse sentido, quando o profissional entende que seus resultados dependem principalmente de conhecimento, dedicação e determinação, a odontologia restauradora e o ato de reabilitar sorrisos tornam-se pura arte e sensibilidade (César Jr WA, 2006).

A utilização de facetas foi inicialmente relatada na década de 30 quando, Charles Pincus (1938), clínico ligado ao meio artístico, utilizou esta técnica para modificar a aparência do sorriso dos atores, nos filmes de Hollywood. Naquela época, a cimentação era provisória e realizada com pó adesivo para dentaduras, já que não existia sistema adesivo capaz de unir as facetas aos dentes por períodos prolongados de tempo (Santana, 2001).

A utilização de facetas laminadas de porcelana foi proposta por Horn (1983) destacando-se, por ser uma solução conservadora e pela superioridade de suas propriedades, oferecendo ótimo resultado estético e mínimo desgaste, principalmente para dentes anteriores de adolescentes e adultos jovens (Araújo, 1990).

De acordo com Oden *et al.*, 2001; Bonnard *et al.*, 2001, citado por Gomes.,2003, as cerâmicas dentais possuem características desejáveis, como: biocompatibilidade, estabilidade de cor, baixa condutividade térmica, transluminescência, além da resistência à degradação na cavidade oral e, quando empregadas como material restaurador em região anterior da boca, apresentam uma qualidade estética comparável com as estruturas naturais dos dentes.

As facetas de porcelana estão indicadas para dentes anteriores quando se deseja: a correção estética de defeitos de estrutura: amelogenese imperfeita, fluorose, hipoplasia, fraturas, restaurações múltiplas, erosão, abrasão, lesões cariosas extensas; a correção de alteração de cor quando o tratamento clareador não foi efetivo: casos de manchamento por medicamentos, tratamento endodôntico ou envelhecimento fisiológico; a modificação de forma e posição: dentes conóides, ectópicos, girovertidos, microdontia, fechamento de diastemas, alongamento da coroa, problemas de alinhamento dental; o restabelecimento de guias incisais para harmonizar os esforços mastigatórios (Pagani et AL., 2003).

As facetas de porcelana não devem ser confeccionadas em casos de: dentes com redução da resistência devido a grande perda de estrutura; pacientes portadores de

bruxismo, apertamento ou outro hábito deletério; oclusão insatisfatória: sobremordida profunda, mordida aberta anterior, mordida topo-a-topo; dentes com apinhamento severo ou vestibularizados; dentes com coroa clínica curta; higiene oral deficiente; espessura de esmalte remanescente insuficiente (Pagani *et al.*, 2003).

As cerâmicas dentais apresentam bom índice de sucesso, em longo prazo, e chegaram a alcançar 98,9% de sucesso em 11 anos (Fradeani M, Redemagni F, 2002). O sucesso clínico das restaurações cerâmicas depende principalmente da qualidade do preparo, com reduções e dimensões corretas. O espaço suficiente para confecção da cerâmica deve ser planejado, a fim de proporcionar espessura suficiente para obtenção de resistência e forma adequada. Por outro lado, uma abordagem conservadora no preparo sempre deve ser considerada, porém, muitas vezes, não há como manter o preparo restrito ao esmalte, em dimensões que variam de 0,5 a 0,7 mm (Conceição EM, 2005). Desse modo, preparos com extensão dentinária, dependendo da necessidade clínica, podem ser confeccionados (Buso L, Ferreira JV, 2006).

Várias técnicas de preparo para confecção de facetas de porcelana têm sido desenvolvidas e aprimoradas. De preferência, preconiza-se que a profundidade do preparo seja controlada pela realização inicial de sulcos ou canaletas de orientação no esmalte, utilizando-se brocas especiais sulcadas ou tomando-se por referência o diâmetro da ponta diamantada empregada. Posteriormente, estes sulcos de profundidade são unidos durante o preparo. Na maioria das vezes, indica-se a realização da técnica da silhueta, a qual consiste no desgaste completo da metade mesial da face vestibular da unidade dentária, que servirá de parâmetro para o desgaste da porção distal (Mondelli *et al.*, 1998).

Quando o preparo é realizado com invasão do ponto de contato, as regiões mesiais e distais não são visíveis. Isso é uma condição indispensável para se obter estética (Baratieri LN *et al.*, 2001).

Mesmo possuindo ótimo índice de sucesso em longo prazo, as facetas de porcelana estão susceptíveis a falhas que, decorrem na maioria das vezes de: hábitos parafuncionais não controlados; deficiências no preparo, posição e forma das margens, bem como espessura inadequada do material; restaurações provisórias mal-adaptadas; falhas no processo laboratorial; descuido no manuseio e prova, que pode resultar em fraturas acidentais; tratamento ou uso de produtos impróprios durante o procedimento de cimentação (Pagani *et al.*, 2003).

Dessa forma, o presente trabalho tem como objetivo apresentar a sequência de passos clínicos na confecção dos laminados de porcelana e discutir os principais cuidados que devem ser tomados para reduzir os riscos de insucesso desse procedimento.



## 2-Relato do caso clínico

O paciente R.G.P., sexo masculino, 52 anos, compareceu à Clínica Avançada de Odontologia Estética, com queixa de alterações de cor e fraturas em suas facetas de resina composta. Após anamnese e exame clínico, observou-se oclusão sem disfunção, ausência de hábitos deletérios, boa higiene oral, pigmentação dos elementos 13, 23 e entre os elementos 11 e 21 e fratura do elemento 13 (Figura 1).



Figura 1 – Início do caso, com alterações de cor e forma dos elementos dentais.

Do ponto de vista estético, a cor e forma dos dentes anteriores eram fatores bastante negativos, porém a queixa principal do paciente era a insatisfação com as facetas diretas de resina composta, devido a sua baixa durabilidade, baixa resistência e alteração constante da cor. Após análises desses fatores e a própria escolha do paciente, optou-se pela confecção de facetas laminadas de porcelana nos dentes 15, 14, 13, 12, 11, 21, 22, 23, 24 e 25 com objetivo de devolver a harmonia do sorriso e a auto-estima do paciente.

Nesse caso clínico, não foi realizado montagem dos modelos em articulador, nem enceramento dos mesmos, a análise da oclusão foi clínica. Nesse momento, realizou-se uma simulação em resina que visa demonstrar ao paciente o resultado estético a ser obtido com o laminado de porcelana, dessa forma é possível que o paciente e o profissional cheguem a um ponto comum em relação ao resultado estético final.



Essa etapa é muito importante, pois o paciente verá sua modificação, analisando tamanho, forma e cor, que poderão ser modificados caso não o agrade e analisará o aspecto funcional, dessa forma o trabalho do dentista será aceito com maior facilidade e o paciente se comprometerá com o tratamento. Nesse momento também, selecionou-se a cor das facetas, com o uso da escala de cor Vita da Ivoclar, definiu-se pela cor B1 no terço médio e incisal e B2 no terço cervical, sendo confirmado em fases posteriores.

Realizou-se inicialmente o preparo dos dentes com as pontas diamantadas do sistema para preparo de facetas laminadas KG Sorensen número 4138 e 3195F, que são tronco-cônicas de extremidade arredondada.

O preparo para laminados de porcelana é crítico e decisivo, as margens do preparo necessariamente devem estar bem definidas, e uma profundidade adequada deve ser alcançada, para que o ceramista obtenha bom resultado estético na peça (Reston *et al.*, 2007).

O preparo para faceta laminada de porcelana deve obedecer os três planos de inclinação: cervical, médio e incisal. Com isso, a faceta é confeccionada com espessura homogênea de porcelana e o resultado final torna-se favorável.

Utilizou-se a broca diamantada 4138 na face vestibular (Figura 2), observou os limites do facetamento direto realizado nos dentes em questão, foi removido então, o material restaurador já existente na face vestibular até atingir as superfícies proximais, deixando intactos os contatos proximais. Para desgaste da face proximal, utilizou-se a broca diamantada 3195F, com invasão do ponto de contato, para obter-se melhor estética (Figura 3). O preparo não se estendeu pelas superfícies linguais, para manter a oclusão de esmalte com o esmalte dos dentes anteriores inferiores. O término cervical em chanfrado, nesse momento, ficou supragengival e o acabamento do preparo foi realizado com discos de lixa Sof-Lex Pop-On número 1 (3M ESPE, EUA).



Figura 2 – Preparo vestibular.



Figura 3 – Rompimento do ponto de contato.

O material de moldagem selecionado foi a silicona de adição Express (3M ESPE). A moldagem foi executada em duas etapas. Na primeira etapa, utilizou-se fio retrator Ultrapack #00 (Ultradent, EUA), a fim de expor o bordo cervical (Figura 4). Nesse momento, levou-se o termino cervical 0,2 mm subgingival, garantindo assim melhor resultado estético. Com o fio em posição, realizou-se a primeira moldagem com o componente pesado (Figura 5), buscando copiar os dentes preparados. Depois de finalizada a presa, foram confeccionados alívios na região dos preparos e no rebordo para escoamento do material fluído.



Figura 4 - Inserção do fio retrator.

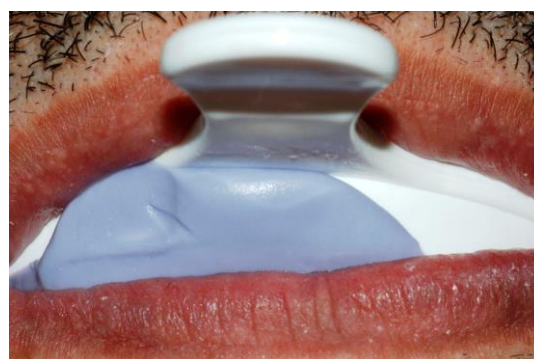


Figura 5 – Moldagem com a silicona pesada.

Para realização da segunda etapa de moldagem, posicionou-se a ponteira do dispensador de material leve e, conforme era removido do fio, injetava-se material leve sobre o preparo. Também foi injetado material sobre a primeira moldagem, antes de finalizar o processo. Todos os bordos do preparo devem estar visíveis, para que o molde seja satisfatório (Figura 6 e 7).

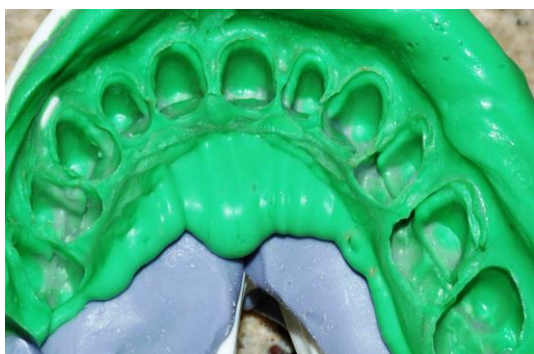


Figura 6 e 7 - Molde concluído com os dois componentes da silicona e detalhe da cópia do término cervical.

Para confecção das próteses provisórias, foi utilizada resina Z350, cor A1, diretamente na boca do paciente, sem utilização de guia de silicóna (Figura 8 e 9). Para cimentação das facetas provisórias, um pequeno ponto da face vestibular recebeu ataque de ácido fosfórico a 37% por 20 segundos, o local foi lavado e recebeu jato de ar, para, em seguida, receber a aplicação de adesivo Single Bond (3M ESPE) que foi aplicado na área condicionada, para efetivação da retenção da resina composta. A confecção de facetas provisórias constitui etapa de grande importância no procedimento, porque elas restabelecem a anatomia dental, estética, além de auxiliar na escolha da cor, e também para que se tenha uma idéia prévia do resultado final (Reston *et al.*, 2007).



Figura 8 e 9 – Confecção dos provisórios diretamente na boca do paciente.

Após alguns dias do envio da moldagem para o laboratório de prótese dentária, as facetas estavam prontas para cimentação definitiva (Figura 10). Procedeu-se a remoção dos provisórios, seguido do isolamento absoluto. As facetas foram cimentadas em dois dentes de cada vez. O cimento utilizado foi o Transparent Base Variolink II – Vivadent, optou-se somente pela base transparente, sem o catalisador, já que este libera amina terciária, alterando a cor do cimento.



Figura 10 – Facetas laminadas de porcelana.



As facetas de porcelana receberam tratamento com ácido fluorídrico 8% por 20 segundos, foram lavadas e secadas para receber a aplicação do silano Ceramic Primer (3M) por 1 minuto e em seguida foi aplicado o adesivo Single Bond (3M), que não foi fotopolimerizado neste momento (Figura 11).

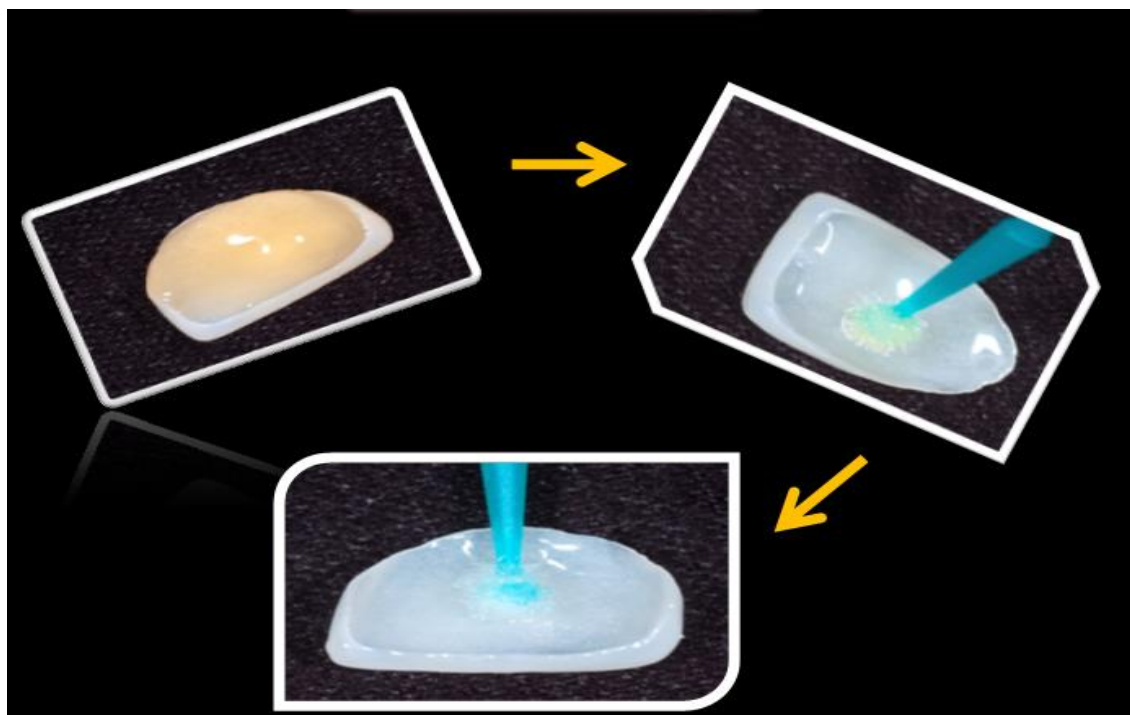


Figura 11 – Tratamento da peça com ácido fluorídrico, silano e adesivo sem fotopolimerização.

Os dentes preparados e isolados (Figura 12) também receberam tratamento com ácido fósforico 37% por 20 segundos (Figura 13), sendo lavados e secados (Figura 14) para aplicação do adesivo Single Bond (3M) (Figura 15), afinou-se a camada de adesivo com jatos de ar. Um aspecto importante a ser observado durante a aplicação do adesivo é evitar que o mesmo se acumule nos ângulos internos da cavidade, caso isso ocorra, a adaptação da peça pode ficar comprometida (César P. F., Braga R., Junior W., 2003).



Figura 12 – Isolamento absoluto.



Figura 13 – Aplicação do ácido fosfórico.



Figura 14 – Lavagem com água e secagem.



Figura 15 – Aplicação do adesivo.

Após aplicação do adesivo, fotopolimerizou-o por 30 segundos (Figura 16). Nesse momento, aplicou-se o cimento transparente na face interna da porcelana tratada, que foi colocada em posição com todo cuidado para evitar fratura da peça. Após a inserção dos laminados, foi feita uma fotopolimerização por 5 segundos para facilitar a remoção dos excessos do cimento (Figura 17) só então é que se realizou a fotopolimerização completa por 60 segundos (Figura 18).



Figura 16 - Fotopolimerização do adesivo.



Figura 17 – Cimentação e limpeza.

Os excessos de cimento foram removidos com pincel, fio dental e bolinhas de algodão umedecidas no álcool (Figura 19). O ajuste oclusal final foi realizado em protrusão e lateralidade com uso de papel articular Accu Film, para evitar contatos prematuros. Nesse momento, utilizou-se discos de acabamento Sof-Lex Pop-On (3M ESPE), pasta diamantada e pontas abrasivas de silicone, para finalização do caso clínico (Figura 20).



Figura 18 – Fotopolimerização do cimento.



Figura 19 – Facetas cimentadas.



Figura 20 – Aspecto clínico final com as facetas laminadas de porcelana.



### 3-Discussão

Embora atualmente a estética seja um fator crucial, o objetivo principal de qualquer tratamento dental deve ser restaurar a saúde, função e estética, usando o método mais conservador de tratamento disponível (Reston *et al.*, 2007). Têm-se assim, nas facetas laminadas de porcelana, uma alternativa estética conservadora e viável, quando bem indicada e adotada uma técnica que garanta a manutenção das propriedades do material e a previsibilidade dos resultados.

As facetas de porcelana têm vantagens e desvantagens em relação as coroas totais e as resinas compostas. Comparando-as às coroas totais, podem-se citar como vantagens: preparo cavitário mais conservativo, economia de tempo clínico e menor agressão aos tecidos periodontais e pulpares. Já como desvantagens, há: técnica de cimentação complexa, dificuldade de opacificar dentes muito escuros e menor previsibilidade de cor pós-cimentação (Albuquerque RC *et al.*, 2008)

Em comparação às resinas compostas, as facetas de porcelana apresentam cor estável no ambiente bucal, ao contrário da resina, que tem maior tendência de alterar a cor e apresentar manchas ao longo do tempo. Também a resistência ao desgaste dos laminados de porcelana é maior, quando comparada com a da resina composta. Por se tratar de procedimento indireto, a excelência estética é mais seguramente alcançada do que quando se realiza procedimento direto. As facetas laminadas de porcelana têm sido consideradas um dos recursos de restauração mais avançados, devido suas características conservadoras e sua durabilidade (Reston *et al.*, 2007), possui também excelentes propriedades ópticas, estabilidade e biocompatibilidade (Moreira *et al.*, 2002).

Os preparos para facetas de porcelana dependem, principalmente das características, coloração e posição do dente em questão, podendo um preparo possuir maior ou menor espessura de tecido dentinário, término subgingival ou supragingival e envolvimento palatino ou não, mesmo com o avanço da adesão à dentina nos últimos anos, a presença do esmalte, principalmente nas margens do preparo, ainda é considerada fundamental para o vedamento marginal. Independente da técnica adotada, os ângulos internos devem ser arredondados (Pagani *et al.*, 2003).

A espessura suficiente de cerâmica associada a uma película fina de agente de cimentação confere a restauração maior resistência mecânica, diminuindo a sua suscetibilidade à formação de trincas (Magne *et al.*, 1999).

O resultado final da cor obtida para as facetas cerâmicas é uma combinação de três cores: a da estrutura remanescente do dente, a do cimento e a faceta de porcelana (CHRISTENSEN, 1999). Segundo SCHENKEL (2000), o laminado deve ter uma espessura média de 0,7 mm, sendo a cor, portanto determinada pelo elemento dental. Na confecção dos



laminados, são usadas porcelanas com alto teor de translucidez, para que seja mesclada sua cor à do elemento dental. Qualquer cimento de outra cor que não fosse transparente iria bloquear essa combinação, funcionando como “cortina” e eliminando a sensação de profundidade produzida naturalmente pelo laminado (Moreira, Kyrillos, Oliveira, 2002), porém, a associação de uma cerâmica mais espessa ou opaca com um cimento mais claro e opaco, nos casos de substrato escuro, contribui para mascarar a cor indesejada e melhorar o resultado estético final, porém o cimento tende a escurecer nos períodos pós-cimentação, por isso seria interessante utilizar um cimento de cor mais clara que a desejada (Barath VS *et al.*, 2003).

Atualmente, com tanta diversidade de cimentos resinosos disponíveis no mercado, fica difícil a escolha de cor e tipo de presa. Para isso, pode utilizar as pastas simuladoras ou try-in, que são pastas matizadas não polimerizáveis, à base de glicerina, portanto solúveis em água, cujas cores correspondem a seu respectivo cimento. Elas permitem fazer uma simulação da faceta e coroa com cada cor de cimento separadamente, sem problemas com sua remoção, tanto do cimento no preparo quanto na restauração indireta, o que possibilita utilizar a cor de cimento que mais se aproxima dos dentes adjacentes no resultado final (Albuquerque RC *et al.*, 2008).

Embora Braga *et al.*, 2003, priorize a fotoativação do adesivo antes do cimento, senão a resistência de união obtida seria inferior devido a atenuação da luz durante o trajeto através da porcelana e do cimento, atingindo a linha de adesivo com intensidade insuficiente, Pagani *et al.*, 2003, diz que a fotopolimerização do cimento deve ocorrer junto com o adesivo, pois ao contrário, criaria uma fina camada tanto no dente quanto na peça, impedindo a adaptação e o vedamento marginal.

Ainda sobre a cimentação, um procedimento que auxilia o clínico no momento da remoção dos excessos, principalmente nas regiões retentivas interproximais, é a realização de uma rápida fotoativação de 4 a 5 segundos, seguida da remoção total dos excessos e, então, de fotopolimerização completa por todos os lados, garantindo a excelência no ato da cimentação (Pagani *et al.*, 2003).

Deve-se, para todos os pacientes, após a instalação das facetas, demonstrar e reforçar conceitos de instrução de higiene bucal. Além disso, o paciente deve estar conscientizado da importância de retornos periódicos, com o objetivo de aumentar a vida útil das facetas. Também é importante que o paciente saiba das restrições alimentares, como, por exemplo, a ingestão de alimentos com tamanho mais reduzido, evitando-se utilizar os dentes anteriores, para cortá-los (Fontana *et al.*, 2001).

O conhecimento aprofundado das características, propriedades e limitações do material, e o domínio das técnicas e dos procedimentos cosméticos são fatores que devem ser cuidadosamente avaliados pelo profissional antes da efetivação do plano de tratamento (Castro *et al.*, 2000)



#### **4-Conclusão**

A solução estética e funcional apresentada para o problema dos dentes facetados com resina composta e manchados, mediante à confecção das facetas laminadas de porcelana, trouxe um resultado bastante satisfatório para o paciente e para os profissionais envolvidos. Quando bem indicado e planejado, os laminados configuram-se como solução rápida, de qualidade, mais conservadora, se comparado à coroa total, e com resultado estético excelente.



## Referência Bibliográfica

1. Albuquerque RC. Facetas indiretas unitárias: Previsibilidade na obtenção da cor. Clin. Int. j. Braz. Dent; 4(1): 68-76, Jan-Mar. 2008.
2. Araújo E *et al.* Facetas de porcelana. Ver Odontol Univ São Paulo, v.4: 265-268, 1990.
3. Barath VS, Faber FJ, Westland S, Niedermeier W. Spectrophotometric analysis of all-ceramic materials and their interaction with luting agents and different backgrounds. Adv Dent Res. 2003 Dec; 17: 55-60.
4. Baratieri LN *et al.* Odontologia restauradora: fundamentos e possibilidades. São Paulo: Santos; 2001
5. Buso L, Ferreira JV. Facetas laminadas sistema Empress Esthetic. Clínica-Int J Braz dent; 2(3): 306-14, Jul-Set. 2006
6. Castro JC *et al.* Facetas laminadas em porcelana: Uma opção estética para o clínico geral. Rev. Fac. Odontol. Lins; 12(1/2): 24-28, Jan-Dez. 2000. Ilus.
7. César FP, Braga R, Júnior W. Cimentação de restaurações totalmente cerâmicas. Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent; 57(2): 137-140, Mar-Abr. 2003.
8. César Jr WA. Integrando ciência e arte com resinas compostas: reabilitação estética anterior, aspectos químicos e análise MEV- Microscopia Eletrônica de Varredura. Rev Dent Press Estet. 2006 Abr-Jun; 3(2): 70-87.
9. Christensen GJ. Facetas laminadas cerâmicas: estado de arte. J Am Dent Assoc; 2(5): 76-78. 1999
10. Conceição EN. Restaurações Estéticas. Compósitos, cerâmicas e implantes. Porto Alegre: Artmed; 2005
11. Fontana R *et al.* Facetas laminadas em porcelana. JBC j. bras. Clin. Estet. Odontol; 5(26): 128-132, Mar-Abr. 2001. ilus.
12. Fradeani M, Redemagni F. An 11-Year clinical evaluation of leucite reinforced glass-ceramic crowns: a retrospective study. Quintessence Int; 33(7): 503-10, Jul-Aug. 2002.
13. Gomes JC *et al.* Facetas laminadas no Sistema Procera® Allceram. JBC j. bras. Clín. Odontol. Integr; 7(41): 389-392, Set-Out. 2003.
14. Magne P *et al.* Crack propensity of porcelain laminate veneers: a simulate operatorly evaluation. J Prosthet Dent, Saint Louis; 81(3): 327-34, Mar. 1999.
15. Mondelli J *et al.* Facetas estéticas. In: Mondelli J et AL. Procedimentos pré-clínicos. São Paulo: Santos; 1998.
16. Moreira MA *et al.* Previsibilidade em laminados de porcelana. Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent; 56(1): 23-6, Jan-Fev. 2002. ilus.

17. Pagani C *et al.* Facetas indiretas em porcelana - alternativa estética. JBD j. bras. Dentística & estética; 2(7): 186-194, Jul-Set. 2003.
18. Reston E *et al.* Reabilitação estética com facetas laminadas de porcelana: Relato de caso clínico. Clín. Int. j. Braz. Dent; 3(2): 126-134, Abr-Jun.2007.
19. Santana AJF. Facetas de porcelana [Monografia- Especialização em Dentística]. Salvador: Universidade Federal da Bahia; 2001. 70p.
20. Schenkel, L. Comunicação pessoal. Lançamento da porcelana D-Sign-Ivoclar, São Paulo-SP, em 24/01/2000